

Heupluxatie

INDELING:

- bijna altijd posterior luxatie (cave panrandfractuur!)
- zeldzaam: luxatie naar voor (foramen obturatorium)
- combinatie met fractuur kop (Pipkin-fractuur zie figuur 19) CT-scan!
- centrale luxatie = acetabulum fractuur

Anterieure heupluxatie:

Vormen 10 tot 18% van de heupluxaties.

Meestal inferieur:

ontstaan door flexie en externe rotatie.

Minder superieur:

door extensie en externe rotatie.

Geassocieerde fracturen bij anterieure heupluxaties:

Femurkopfracturen:

Transchondrale fractuur:

geeft niet-concentrische reductie.

vergt open reductie, en

excisie of interne fixatie.

Indentatiefractuur:

Is een indeuking bovenop de femurkop.

Verslechtert de prognose.

Geen extra behandeling nodig.

Posterieure heupluxaties:

Oorzaak:

Plotse stompe kracht op de knie in flexie.

Indien heup in adductie of neutraal = geen fractuur.

Indien heup in abductie = posterieure acetabulumfractuur.

Complicaties van posterieure heupluxaties:

1. Avasculaire necrose.

in 10 %.

risicofactoren:

ernst van het trauma.

uitstel van reductie.

herhaalde pogingen tot reductie.

2. Geassocieerde fracturen.

van het acetabulum.

van de femurkop.

Femurkopfracturen bij posterieure heupluxaties:

10 % van de posterieure heupluxaties hebben ook fracturen van de femurhals of -kop?

Wat is een Pipkin fractuur?

Het is een fractuur van de femurkop of -hals geassocieerd aan een posterieure heupluxatie.

Indeling volgens Pipkin van de fracturen van de femurhals- of kop bij posterieure heupluxaties:

- | | |
|----------------|--|
| Pipkin Type 1: | Fractuur van de femurkop net onder de fovea. |
| Pipkin Type 2: | Fractuur van de femurkop boven de fovea. |
| Pipkin Type 3: | Type 1 of 2 + femurhalsfractuur. |
| Pipkin Type 4: | Type 1, 2 of 3 + acetabulumrandfractuur. |

THERAPIE:

De drie hoofdprincipes bij de behandeling van heupluxaties:

1. Evaluatie van geassocieerde letsels.
2. Snelle gesloten of open reductie.
3. Postoperatief goede radiografische evaluatie van:
De congruentie van de heup na luxatie.
Geassocieerde letsels van heup of acetabulum.

conservatief: onbloedige repositie onder narcose

Reductie van de anterieure heupluxatie:
Longitudinale tractie,
gevolgd door extensie en interne rotatie.

Reductie van een posterieure heupluxaties:
Tractie van de heup in flexie en adductie.
Postreductie evaluatie van de stabiliteit en congruentie.

operatief:

- bij instabiliteit door achterste panrandfractuur
- bij los fragment in heupgewricht (altijd CT-scan na repositie!)
- bij Pipkin fractuur femurkop

Bij welke geassocieerde fracturen kan men een posterieure heupluxatie gesloten reduceren?

Bij Pipkin type 1, 2 en 4.

Bij welk type geassocieerde fracturen moet men een posterieure heupluxatie open reduceren? Welke osteosynthese voert men uit?

Bij Pipkin type 3: Indien een femurhalsfractuur geassocieerd is.

Osteosynthese:

Bij jonge patient:
van femurhals.
van femurkop (Herbert schroef of cancellouse schroef).

Bij oudere patient: Heupprothese.

NABEHANDELING:

Wat is het beleid na reductie van een heupluxatie?

1. Bij een stabiele concentrische reductie: 4-6 weken protected weight bearing
2. Bij een concentrische maar onstabiele reductie: 4-6 weken tractie.
3. Bij een niet- concentrische reductie: Open reductie is vereist voor exploratie van het gewricht!!!

CONTROLE:

klinisch: 2, 6, 12 weken, 6, 12 en 24 maanden

radiologisch: 6, 12 weken, 24 maanden

COMPLICATIES:

Nervus Ischiadicusletsel:

Bij 10% van de posterieure luxaties.

Nervus of Arteria femoralisletsel:

bij anterieure luxaties, zelden voorkomend.

Osteonecrose:

Door uitstellen van de reductie > 6 tot 12 uur.

Kan tot 5 jaar later optreden.- ischiadicus uitval

coxarthrosis: vooral na een anterieure heupluxatie:

Risicofactoren:

Indentatiefractuur dieper dan 4 mm.

Transchondrale fractuur.

Osteonecrose.

Wat is de prognose van Pipkin fracturen?

Pipkin Type 1, 2 en 4: prognose = gewone luxatie.

= 10% osteonecrose.

+ eventueel arthrose.

Pipkin Type 3: slechte prognose.

VERWIJDEREN OS MATERIAAL:

- niet routinematig geïndiceerd

Voeg een nieuwe reactie toe

[Login](#) [1] of [registreer](#) [2] om te kunnen reageren

Bron-URL: <https://www.medicsformedics.be/nl/traumatologie/luxaties/heupluxatie>

Links

[1] <https://www.medicsformedics.be/nl/user/login?destination=node/%23comment-form>

[2] <https://www.medicsformedics.be/nl/user/register?destination=node/%23comment-form>